

# RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y EL GASTO DE LOS HOGARES RECEPTORES DE REMESAS EN EL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN

*Luz Elena Ochoa Lupián<sup>1</sup>*

*Francisco Javier Ayvar Campos<sup>2</sup>*

## RESUMEN

El objetivo del trabajo es analizar la relación entre remesas y gastos en salud en el municipio de Parácuaro, Michoacán. Se determina en qué proporción se utilizan las remesas para cubrir gastos de salud y en los rubros a los que pudieran destinarse de no erogarse dichos gastos. Para este análisis se utilizan los datos obtenidos de la encuesta aplicada a hogares receptores de remesas durante julio del 2014 en el municipio de Parácuaro, Michoacán. Los resultados muestran que en promedio los hogares receptores de remesas reciben \$3,280.3 pesos mensuales constantes, de los cuales se destinan a gastos de salud el 38%, lo que equivale en promedio que cada hogar receptor de remesas, este gastando \$1,235.7 pesos mensuales constantes en consultas médicas y medicinas, no obstante que el 67.8%, declaro estar registrado en alguna institución de seguridad social de salud, de este porcentaje el 87.7% está en la Secretaría de Salud a través del Seguro Popular.

**Palabras clave:** Remesas, Gasto en salud, Parácuaro.

## INTRODUCCIÓN

Parácuaro es uno de los diez municipios que conforman la Región Tepalcatepec y se localiza al suroeste del estado de Michoacán en la parte baja de la cuenca del Río Tepalcatepec. Es un municipio clasificado por la CONAPO (2012) de alta intensidad migratoria, donde el 11.3% de

---

<sup>1</sup> Estudiante del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Regional del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. E-mail: luzochoa@live.com.mx

<sup>2</sup> Profesor Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. E-mail: franciscoayvar@hotmail.com

los hogares recibe remesas; acrecentando con ello el bienestar de la población, especialmente en el área de salud, ya que solo el 36.4% de la población tiene acceso a servicios médicos, de los cuales, el 73% es a través del Seguro Popular (INEGI, 2011). Estas cifras reflejan la pobreza en el municipio, donde el 84.7% de su población vive con ingresos inferior a la línea de bienestar<sup>3</sup> y el 38.4% en situación de pobreza extrema<sup>4</sup> (CONEVAL, 2013). Situación que tratan de subsanar los migrantes con el envío de remesas a sus familias del municipio.

La literatura sobre la relación entre las remesas y la salud muestra la existencia de un fuerte vínculo, se generaliza que se tiene un mayor acceso a servicios de salud que mejora la calidad de vida de los hogares receptores (CEPAL, 2008; Amuedo y Pozo, 2011; González, de la Sierra y Vargas, 2013). Sin embargo, son pocos los estudios que estiman sus efectos en relación solo a esta variable y mucho menos los que cuantifiquen su impacto en relación con los ingresos y otros rubros a los que se pudieran dedicar. Es así, que el propósito de la investigación es presentar evidencias empíricas de la relación remesas - gastos en salud, en el municipio de Parácuaro, Michoacán. Este conocimiento es esencial para la toma de decisiones en la asignación de recursos al sector salud, y con ello influir en los índices de pobreza y el bienestar de la población.

Si bien no se puede generalizar los resultados de la investigación, ya que el impacto de las remesas depende de varios factores; como la conformación de los miembros del hogar receptor, de los nexos que mantienen los migrantes con sus hogares de origen, del tipo de remesa enviada al país receptor y del tipo de localidad; si permite mostrar las deficiencias y

---

<sup>3</sup> Población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades básicas, aún si hiciera uso de todo su ingreso (CONEVAL, 2013).

<sup>4</sup> Población que tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana (CONEVAL, 2013).

contradicciones en las políticas públicas nacionales relacionadas con las remesas y el acceso a la salud en poblaciones con alta intensidad migratoria.

El presente trabajo se basa en el análisis de los datos obtenidos de una encuesta aplicada a 28 hogares receptores de remesas en julio de 2014 en dos localidades del municipio de Parácuaro que concentran más de 2500 habitantes. La encuesta se enfocó a la caracterización sociodemográfica del hogar receptor de remesas, a la determinación de los impactos sociales de las remesas en el hogar receptor, y en los impactos económicos (estimación y uso de las remesas).

El documento se encuentra estructurado en cinco apartados, en el primero se expone la situación del Sistema de Protección de Salud en México, así, como estudios sobre la relación remesas y gasto en salud de los hogares mexicanos. En el segundo apartado se analiza la evolución de las remesas en los hogares receptores y población derechohabiente a sistemas de salud en el estado de Michoacán y en el municipio de Parácuaro, identificando por institución el número de afiliados en los que se concentra la población derechohabiente. En el tercer apartado se establece la metodología y los alcances de la encuesta. El cuarto apartado muestra los principales resultados obtenidos y finalmente, se citan breves conclusiones y se establecen algunas recomendaciones para las situaciones encontradas.

### **El Sistema de Protección Social en salud en México y estudios sobre la relación remesas y el gasto en salud en los hogares receptores**

La Constitución Mexicana reconoce dentro de las garantías individuales en el cuarto párrafo del artículo 4º “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”, (2014:20); y aunque estas son libres de satisfacer sus derechos sociales mediante prestadores privados de servicios, en caso de carecer de acceso a ellos, el responsable es el Estado.

No obstante, de estar reconocido el derecho a la salud en la constitución, uno de los principales problemas por parte del Sistema de Salud Mexicano, es el alto porcentaje del gasto en salud que proviene directamente de las familias a través del gasto de bolsillo<sup>5</sup> y que provoca gastos catastróficos, en especial entre los pobres y los no asegurados (Knaul, Arreola, Borja, Méndez, y Torres (2003). Ante esta situación se publica el 15 de mayo de 2003, en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS) para crear el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) (Sistema de Protección Social en Salud, 2005). Con estas modificaciones se ofrece por primera vez a todas las familias no aseguradas el acceso a un aseguramiento subsidiado a través del Seguro Popular de Salud (Knaul, *et. al.*, 2003).

El Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Otorga cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario a las personas que no cuentan con empleo o trabajan por cuenta propia y, por tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, como el IMSS o el ISSSTE (CONEVAL, 2014).

El Seguro Popular se lanza en el año 2004, después de establecer el derecho a la salud como principio constitucional y para fines del 2011 reporta haber alcanzado la cobertura de 52 millones de mexicanos y para abril de 2012 se declara haber alcanzado la cobertura universal en 31 estados de la república (Escobar y González, 2012).

---

<sup>5</sup> Gasto de bolsillo en salud es el gasto directo de los consumidores en consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros (CONEVAL, 2013a).

El esquema del Seguro Popular también prevé la afiliación en México desde los Estados Unidos de la familia del migrante, en una serie de ventanillas en los consulados mexicanos o por internet se les ofreció la posibilidad de anotar a sus familias residentes en México a partir de julio del 2010. Sin embargo se reportan un número extremadamente bajo de familias anotadas desde el extranjero por sus migrantes debido principalmente, de acuerdo a Escobar y González (2012), a un gran desconocimiento de esta iniciativa.

Uno de los objetivos del Seguro Popular es reducir el gasto de bolsillo de la población afiliada. No obstante las familias reportan que además de pagar por medicamentos, se tienen también que pagar por análisis, estudios y tratamientos. Estos gastos surgen, de acuerdo con el CONEVAL (2014), porque los centros de atención en salud no cuentan con recursos suficientes y disponibles o con el equipo adecuado para atender padecimientos, aunque estén incluidos en el CAUSES<sup>6</sup> del Seguro Popular. Asimismo la OCDE (2015) reporta que la proporción del gasto de bolsillo en salud en México para el 2013 fue del 45%, la más alta entre los países de la OCDE y en términos per cápita, México gastó US\$1,048 dólares anuales, de los cuales el gobierno solo erogó US\$536 dólares, siendo el promedio de los países de la OCDE de US\$3,453 dólares anuales.

Son las comunidades rurales principalmente, donde el gasto en salud se eleva aún más, por el desembolso que implica el traslado de los usuarios a las unidades de atención en salud, sobre todo para las personas que viven en comunidades en donde sólo hay una casa de salud o únicamente acuden unidades móviles que brindan servicios de primer contacto. Esta situación se agrava cuando los padecimientos son complicados o en emergencias médicas, como los partos con complicaciones. Incluso hay familias que han tenido que pagar por la atención de enfermedades o accidentes aun cuando se supone que deben estar cubiertas por el Seguro

---

<sup>6</sup> Catálogo Universal de servicios de salud.

Popular, lo que genera desconfianza entre los usuarios de los servicios públicos de salud en general y del Seguro Popular, por lo que muchas veces prefieren atenderse con médicos particulares y utilizar los servicios del programa sólo para enfermedades graves y operaciones (CONEVAL, 2014).

De este modo el CONEVAL (2014) resume los motivos de no atención de la población en general y derechohabiente en el Seguro Popular principalmente, debido a la falta de dinero y la espera para ser atendido, así, como a la carencia de medicamentos y mala calidad en el servicio. Situación que evidencia que la infraestructura y los recursos humanos a los que tienen acceso los afiliados al Seguro Popular no se han incrementado a la par del aumento en el número de afiliados.

Ante estos datos, Escobar y González (2012) manifiestan que la afiliación a los servicios de salud, es condición necesaria, pero no suficiente para dar certeza del ejercicio pleno de este derecho. De este modo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Afiliados del Seguro Popular del Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C (CIDE) (2012), el gasto medio en medicamentos de afiliados, que sí se atendieron mediante el Seguro Popular, fue de \$96 pesos. Sin embargo, para Michoacán fue de \$123.1 pesos, muy por arriba de la media nacional. No obstante, en cuanto al gasto medio en cuidados por hospitalización del afiliado al Seguro Popular fue de \$193 pesos a nivel nacional y para Michoacán fue de \$150.4 pesos, \$42.6 pesos menos, pero mayor que los gastos en medicamentos.

De acuerdo con Escobar y González (2012), los hogares que reciben remesas gastan más en salud que los demás. De este modo, si el Seguro Popular tuviera éxito en eliminar este gasto, la capacidad familiar de distribuir recursos en otras necesidades, como ahorro o inversión podría crecer muy sustancialmente.

Los estudios sobre la relación entre las remesas y la salud en general muestra la existencia de un fuerte vínculo (González, de la Sierra y Vargas, 2013; Amuedo, Sainz y Pozo, 2007; Valero, 2008; Amuedo y Pozo, 2009; Valero y Treviño, 2009). Así, los estudios de Valero (2008) encuentran que 72.2% de hogares receptores en México utilizan las remesas para cubrir los costos en salud, con un gasto promedio anual de US\$813 dólares en servicios privados, a pesar de que 74.4% declaro estar afiliado al Seguro Popular. Lo que evidencia que el Seguro Popular no resulta protector para el gasto de remesas para los usuarios de servicios de salud en general.

Amuedo y Pozo (2009) estiman que de cada incremento de \$100 pesos en ingresos por remesas, \$6 pesos se gastan en salud y aproximadamente 21% de los mexicanos que envían dinero, su principal motivo es para cubrir este tipo de gastos, lo que ayuda a equilibrar los gastos de atención de salud entre los hogares que cuentan con acceso a estos servicios en el país.

Los estudios de Valero (2008) y Valero y Treviño (2009), también muestran una relación positiva entre las remesas y los gastos en la salud, estima que una décima parte se utiliza en este rubro. Sin embargo una reducción en la disponibilidad de recursos de los hogares en un 10% llevaría a una reducción de 12.4 por ciento en su gasto en salud.

En general los resultados de las investigaciones evidencian una relación positiva entre remesas y salud, pero sin cuantificar, ni evaluar su relación con otros rubros a los que se deja de invertir.

## **Hogares receptores de las remesas y población derechohabiente a los sistemas de salud en el estado de Michoacán y en el municipio de Parácuaro.**

Michoacán a pesar de no ser el estado con el mayor número de migrantes a nivel nacional, si lo es en cuanto a la recepción de remesas. Registrando en el año 2010 el 9.3% de sus hogares estas transferencias, cifra menor a la presentada en el 2000 (11.37%). Por otro lado, el municipio registró una tendencia contraria a la estatal, al pasar de 10.8% hogares en el 2000 a 11.3% hogares en el 2010. Estos incrementos reflejan la fuerte tradición migratoria en el municipio y los nexos e interés de los migrantes por mejorar las condiciones de vida de sus familiares del municipio (ver cuadro 1).

<b>Cuadro 1. Total de hogares que reciben remesas a nivel estatal y municipal, 2000-2010</b>				
	<b>2000</b>		<b>2010</b>	
<b>Hogares que reciben remesas</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Estatal	101610	11.37	101,112	9.3
Parácuaro	540	10.82	688	11.3
	<b>2000</b>		<b>2010</b>	
<b>Montos recibidos promedio por hogar</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Estatal	8,386	100	21,217	100
Parácuaro	15,779	5.09	31,182	7.22
<b>Fuente: Elaboración propia con base en datos publicados por el CONAPO (2012).</b>				

En cuanto a población derechohabiente a sistemas de salud en el estado de Michoacán solo el 54.2% se encuentra afiliada a alguna institución, contra el 44.4% que declaro no pertenecer a ninguna, donde el Seguro Popular tiene el mayor número con el 46.1%. Situación que origina que los hogares destinen el 5.9% de su gasto total a cubrir gastos de salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

En Parácuaro la población afiliada a alguna institución de salud se sitúa muy por debajo de la media estatal, sumando el 36.4% de su población, donde el 73% de ese porcentaje declara ser derechohabiente del Seguro Popular (ver cuadro 2).



<b>Cuadro 2. Población derechohabiente a servicios de salud y tipo de institución a nivel estatal y municipal 2010</b>				
<b>Derechohabiente</b>	<b>MICHOACÁN</b>		<b>PARÁCUARO</b>	
	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Población total</b>	4351037	100	25343	100
<b>Población derechohabiente</b>	2,359,537	54.2	9,217	36.4
IMSS	944,255	40.0	863	9.4
ISSSTE	249,190	10.6	1,183	12.8
ISSSTE Estatal	6,576	0.3	54	0.6
Pemex, Defensa o Marina	11,389	0.5	29	0.3
Seguro Popular	1,088,271	46.1	6,728	73.0
Institución privada	36,153	1.5	24	0.3
Otra Institución	45,132	1.9	346	3.8
<b>No derechohabiente</b>	1,930,320	44.4	15,828	62.5
No especificado	61,180	1.4	298	1.2
<b>Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2011).</b>				

### **Diseño metodológico: La encuesta para el municipio de Parácuaro, Michoacán**

El trabajo parte de un estudio regional que incluyen a los 10 municipios que conforman la Región Tepalcatepec, donde la unidad de análisis son los hogares receptores de remesas ubicados en comunidades de 2,500 y más habitantes; criterio que se estableció por la inseguridad que aún prevalece en el municipio y la región. Así, de un universo total regional de 10,528 hogares que reciben remesas, registrados en el Censo de Población y Vivienda, 2010 (INEGI, 2011), fue seleccionada una muestra representativa de 371 hogares utilizando la técnica del muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de +/-5 por ciento.

Para determinar la cantidad de encuestas a aplicar por municipio, la muestra se dividió entre los 10 municipio que comprende la región tomando en cuenta la cantidad de hogares registrados en cada uno de ellos. Así, para el municipio de Parácuaro, donde se registran 688 hogares receptores de remesas se aplicaron 28 encuestas, que representan el 4% del total municipal, en dos comunidades con 2,500 habitantes, en Parácuaro (cabecera municipal) y en la comunidad de Antúnez.

La encuesta se conformó de preguntas cerradas y semiabiertas agrupadas en tres apartados: I. Caracterización sociodemográfica del hogar receptor de remesas; II. Impactos sociales de las remesas en el hogar receptor; y III. Impactos económicos: estimación y uso de las remesas. El estudio transversal permitió recopilar datos detallados para caracterizar social y demográficamente a los hogares receptores de remesas, sus ingresos, número de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud y los usos a los que se destinan, identificando los costos en salud que se realizan.

## RESULTADOS

### ❖ Características sociodemográficas de los hogares receptores de remesas en el municipio de Parácuaro, Michoacán

Los hogares receptor de remesas tienen en promedio 3 migrantes viviendo en Estados Unidos, principalmente hijos (94%) y padres (6%). El número de integrantes promedio por hogar es de 3.3, donde el 57.1% son mujeres y el 48.8% hombres con edades promedios de 43 y 39.7 años respectivamente (ver cuadro 3).

<b>Cuadro 3. Características de los hogares receptores de remesas del municipio de Parácuaro, Michoacán</b>		
<b>No. de migrantes por hogar</b>	3	
Miembro migrante del hogar	Hijos 94%	Padre 6%
<b>No. de integrantes por hogar receptor</b>	3.3	
Genero de los integrantes del hogar	Mujeres 57.1 %	Hombres 48.8%
Edad promedio de los integrantes de los hogares receptores de remesas	43	39.7
<b>Fuente: Elaboración propia con base en encuestas levantadas en julio del 2014 en el municipio de Parácuaro, Michoacán.</b>		

En promedio el 40% de los integrantes de los hogares receptores de remesas tienen primaria incompleta, el 22.3% tiene secundaria completa, y el 8% tiene la secundaria incompleta. El 5.88% sabe leer y escribir, aunque no curso ningún grado de escolaridad, el 3.5% es

analfabeta, y el 2.3% tiene licenciatura incompleta al igual que el mismo porcentaje tiene licenciatura completa.

❖ **Ingresos económicos y afiliación a la seguridad social de salud de los hogares receptores de remesas del municipio de Parácuaro, Michoacán**

El origen del ingreso de los hogares receptores de remesas del municipio, permiten dividirlos en cuatro grupos:

a) Los que su ingreso proviene de remesas e ingresos de la actividad laboral de un integrante de la familia que suman \$1,593.6 pesos mensuales por integrante, y representan el 42.8% de los hogares; b) Los que se conforman de remesas, ayuda gubernamental e ingresos por la actividad laboral de un integrante del hogar y representan el 25% de los hogares, suman \$2,502.7 pesos por integrante; c) Los que los ingresos provienen de las remesas y ayuda gubernamental con ingresos de \$1,903 pesos por integrante, y representan el 21.4% de los hogares; y d) Los que sus ingresos provienen solo de las remesas que son el 10.7%, y suman \$993.9 pesos por integrante mensual. Por otro lado, la principal actividad laboral que complementa los ingresos del hogar entrevistados fue la agropecuaria en un 50% y los servicios en el 21.4% (Ver cuadro 4).

<b>Cuadro 4. Principales ingresos con los que se sostienen los hogares receptores de remesas en el municipio de Parácuaro</b>		
<b>Origen del ingreso</b>	<b>Ingreso por integrante del hogar (\$)</b>	<b>% familias</b>
Solo remesas	993.94	10.7
Remesas y ayuda gubernamental	1,903.03	21.4
Remesas y labora un integrante del hogar	1,593.62	42.9
Remesas, ayuda gubernamental y labora un integrante	2,502.71	25.0
<b>Fuente: Elaboración propia con base en encuestas levantadas en julio del 2014 en el municipio de Parácuaro, Michoacán.</b>		

En cuanto a los hogares que declararon estar registrados en alguna institución de servicios médicos solo el 60.7% se encontraba afiliado en el momento del levantamiento de la encuesta, de los cuales el 57.1% pertenece al Seguro Popular y solo 3.5% al ISSSTE.

### ❖ Estimación y uso de remesas por los hogares receptores

En promedio los hogares receptores de remesas reciben US\$252.14 dólares mensuales, los cuales se distribuyen en alimento, pago de servicios, educación, salud, vestido, vivienda, ahorro y negocio (Ver cuadro 5).

<b>Cuadro 5. Uso y destino de las remesas por gasto promedio por concepto</b>		
<b>Concepto</b>	<b>Promedio de gastado de los hogares (%)</b>	<b>Promedio de gasto de los hogares* (\$)</b>
Alimento	32.8	1,067.2
Pago de servicios	10.3	337
Educación	9.7	314.6
Salud	37.9	1,235.7
Vestido	7.2	235.9
Vivienda	1.0	33.7
Ahorro	0.7	22.5
Negocio	1.0	33.7
*Tipo de cambio de 1º de agosto del 2013 por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.		
<b>Fuente: Elaboración propia en base a encuestas levantadas en julio del 2014 en el municipio de Parácuaro, Michoacán.</b>		

Desde un punto de vista comparativo los hogares destinan el 38% de las remesas a la salud, el mayor gasto realizado por los hogares que equivale en promedio a \$1,235.7 pesos mensuales; seguido de la compra de alimento que representa un 32.8% de las remesas, es decir, \$1,067.2 pesos mensuales (Ver cuadro 5).

### **Evidencias del vínculo entre remesas y gastos en salud en el municipio de Parácuaro, Michoacán**

Los hogares receptores de remesas del municipio de Parácuaro destinan la mayor proporción de estas a cubrir el costo de los servicios médicos y la compra de medicamentos. Situación que se puede explicar debido al bajo porcentaje de población municipal (36.4%) con acceso al servicio de salud.

El anterior dato es importante, ya que en la reforma a la Ley General de Salud del 2011 a la Constitución, la salud es un derecho que obliga al Estado a garantizarlo. No obstante de los

US\$252.14 dólares por familia mensual que llega al municipio, que suman \$2,256,874.8<sup>7</sup> pesos; \$857,612.42 pesos se están destinando a cubrir gastos de salud, cantidad que pudieran destinarse al ahorro o a la inversión, ya que la encuesta muestra que el 71.4% de los hogares que reciben remesas les interesaría poner en marcha algún proyecto productivo (ver cuadro 6).

<b>Cuadro 6. Estimaciones de los ingresos por remesas destinados a cubrir gastos en salud a nivel municipal</b>	
Hogares que reciben remesas a nivel municipal	688
Ingresos por remesas a nivel municipal	\$2,256,874.8
Gastos en salud de los hogares receptor de remesas	\$857,612.42
Hogares interesados en proyectos productivos	71.4%
<b>Fuente: Estimaciones propias con base en encuestas levantadas en julio del 2014 en el municipio de Parícuti, Michoacán.</b>	

En cuanto a la vivienda, a la que solo se dedican en promedio \$33.7 pesos mensual, es de destacar que el 67.8% de ellas se han construido gracias a las remesas. Donde el 92.8% de los entrevistados declaró ser el propietario de la vivienda, contra el 84.8% de los hogares de la población en general del municipio.

Estudios de la CEPAL (2008) muestran que la vivienda puede influir indirectamente en la salud, se cambia el piso de tierra, se mejora o se implementa en algunos casos el drenaje, se tiene acceso al agua en la vivienda y otros servicios, situación que repercute en la mejora de las condiciones de salud de la familia.

Las remesas también inciden en el ingreso familiar complementando la renta de los hogares, permitiendo que el 89.3% de estos tengan ingresos por arriba de la línea de bienestar<sup>8</sup>. Sin embargo, aquellos hogares donde sus ingresos provienen solo de remesas, que son el 10.71% de los entrevistados y promedian \$993.94 pesos por integrante, su ingreso se encuentra por

<sup>7</sup> Tipo de cambio de \$13.01 pesos de acuerdo con datos del Banco de México, registrado para la segunda quincena de julio del 2014.

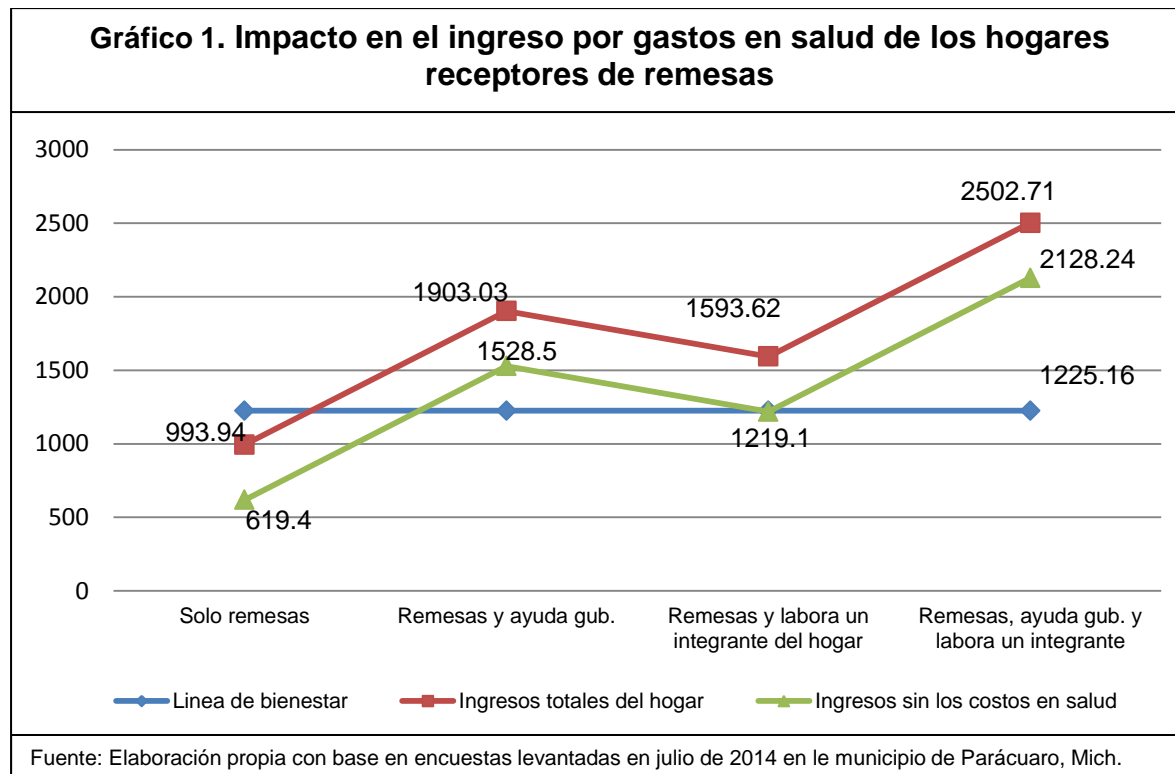
<sup>8</sup> Suma de los costos de la canasta de alimentos, bienes y servicios básicos situada en \$1,225.16 pesos por persona al mes en zonas urbanas (2500 habitantes y más) y de \$853.605 en zonas rurales (menos de 2500 habitantes) (CONEVAL, 2014)

debajo de la línea de bienestar, es decir, que no tienen para adquirir una canasta alimentaria urbana, que tiene un costo de \$1,225.16 (CONEVAL, 2014).

El 42.4% de los hogares receptores declaró que su ingreso se conforma de remesas más el ingreso de un miembro de la familia que labora, sumando en promedio \$1,593.62 pesos mensuales por integrante, monto que los ubica apenas por encima de la línea de bienestar. El 21.43% de los hogares conforma su ingresos por remesas más ayuda gubernamental, sumando \$1,903.03 pesos un poco más que incluso el obtenido por ingresos laborales, lo que muestra lo bajo de los salarios en el municipio.

No obstante en el 25% de los hogares entrevistados sus ingresos se conforman de remesas, ayuda gubernamental y el ingreso de un miembro de la familia que labora, suman \$2,502.71 pesos mensual por integrante, monto que ubica a estos hogares casi por el doble de la línea bienestar (CONEVAL, 2014) (ver gráfico 1).

De acuerdo a los grupos que se conformaron en base a sus ingresos, el 89.3% de los hogares están por arriba de la línea de bienestar, no obstante, si se restan los gastos en salud, solo el 46.4% se ubicaría por arriba de este nivel, aun significativo si lo comparamos con el 84.7% de la población del municipio que están por debajo de esta línea (ver Gráfico 1).



Estos datos demuestran la importancia que tiene para este municipio los gastos en la salud, lo que limita la inversión de remesas productivamente. Así, una de las estrategias aplicables a este municipio y así darles un giro más productivo a las remesas es que el gobierno atienda de manera adecuada su sistema de salud.

## CONCLUSIONES

El instrumento empleado permite identificar los rubros a los que se destinan las remesas, donde una parte sustancial se destina a la salud, específicamente a cubrir el costo de los servicios médicos y la compra de medicamentos. Lo anterior derivado del alto porcentaje carente de acceso a los servicios de salud. Otro indicador en el que impactan las remesas es en la vivienda, ya que el 67.8% de los hogares se han construido gracias a estas transferencias.

Los resultados mostrados deberán de ser del interés para los encargados de la planeación de las políticas públicas que promueven el cuidado de la salud en México, y para los gobiernos que deseen tener mayor impacto en la mejora de los indicadores económicos de los municipios y

regiones con alta intensidad migratoria. El derecho a la salud en México está garantizado por la Constitución y alineado con reglamentaciones internacionales, sin embargo, esto no siempre implica su pleno ejercicio, ya que existe una amplia brecha entre el reconocimiento de este derecho y su ejercicio efectivo como queda demostrado con los resultados obtenidos en el municipio de Parácuaro.

Los datos son contundentes, la cantidad por hogar receptor de remesas que se pudiera estar ahorrando o dedicando a otro rubro en promedio suman \$1,235.70 pesos mensuales, y a nivel municipal alcanzan los \$857,612.42 pesos mensuales. Finalmente es importante precisar que los datos corresponden a julio de 2014; donde para ese momento el tipo de cambio era de \$13.01 pesos por dólar, base de las estimaciones que se realizaron. Sin embargo, ante la nueva paridad que el peso presenta frente al dólar para el mes de julio de 2015 de \$16.45 pesos<sup>9</sup>; la cantidad promedio que los hogares están recibiendo actualmente es de \$4,147.7 pesos mensuales, \$867.3 pesos más por mes.

Los resultados de las encuestas mostraron un ahorro de 1% de los hogares, dichos porcentajes pudieran haberse incrementando gracias al nuevo tipo de cambio. Así, para el 71.43% de hogares que les interesaría emprender un proyecto de inversión en alguno de los municipios de la región, si se le sumara una estrategia para mejorar el sistema de salud, las remesas podrían invertirse productivamente, como recomiendan los organismos internacionales dedicados a financiar el desarrollo y el mismo gobierno mexicano. Así se pudieran abatir en gran medida los niveles de pobreza, mejorarse los niveles de salud de la población en el municipio, disminuir sustancialmente el gasto familiar en este rubro; y la vulnerabilidad de las familias ante estos gastos.

---

<sup>9</sup> Datos del Banco de México, registrado para el 31 de julio de 2015.



## BIBLIOGRAFÍA

**Amuedo, C., & Pozo, S.** (2011). New evidence on the role of remittances on healthcare expenditures by Mexican households. *Review of Economics of the Household*, 9(1), 69-98.

**Amuedo, c., Sainz, T., and Pozo, S.** (2007), "Remittances and Healthcare Expenditure Patterns of Populations in Origin Communities: Evidence from Mexico" Inter-American Development Bank, intal –itd, Working Paper 25.

**Banco de México** (2014). Mercado cambiario (tipos de cambio). Consultado el 25 de Noviembre de 2014. Recuperado de: <http://www.banxico.org.mx/tipcamb/tipCamIHAAction.do>

**Banco de México** (2015). Tipo de cambio del dólar americano 2015, consultado el 3 de agosto de 2015. Recuperado de: <http://www.banxico.org.mx/>

**Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).** (2012). *Encuesta Nacional de Afiliados del Seguro Popular*. México: CIDE.

**Consejo Nacional de Población (CONAPO),** 2012. *Boletín de migración internacional. Algunos efectos de la migración internacional en los lugares de origen y destino*, 2(21). México: Consultada el 3 de mayo de 2013, de [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/anexos/Anexo\\_B1.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/anexos/Anexo_B1.pdf)

**Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).** (2014). *Evolución del costo de la canasta alimentaria*. Consultado el 25 de julio 2014, de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>.

\_\_\_\_\_ (CONEVAL). (2014). *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*. México: CONEVAL.

\_\_\_\_\_ (CONEVAL) (2013). *Medición municipal de la pobreza 2010*. Consultado el 3 de mayo de 2013., de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Medicion-de-la-pobreza-municipal-2010.aspx>.

\_\_\_\_\_ (CONEVAL) (2013a). *Evaluación Estratégica de Protección Social en México*. México: CONEVAL

\_\_\_\_\_ (CONEVAL). (2012a). *Informe de pobreza y evaluación en el estado de Michoacán 2012*. México: CONEVAL.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (septiembre 2014). Vigésima Primera edición impresa. México: Secretaría de Gobernación Disponible en:  
[http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo\\_2014\\_constitucion.pdf](http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf)

**Comisión Económica para América Latina (CEPAL)** (2008). *América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.

**Escobar, A. y González, M.** (2012). *La calidad de la rendición de cuentas: transparencia y acceso efectivo al Seguro Popular y al programa Oportunidades en México*. México: CIESAS, Occidente.

**González, M. A, De La Sierra, L. A y Vargas, A** (2013). Utilización de remesas de migrantes en California para atención a la salud de sus dependientes en México [*versión electrónica*] *Salud pública Méx.*, vol.55, suppl.4, pp. 459-467.

**Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** (2011). *Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico y ampliado*. INEGI. México. Consultado 9 de febrero de 2013, de:  
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx> 8Va

**Instituto Nacional de Salud Pública.** (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, resultados por entidad federativa, Michoacán*, Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

**Knaul, F. M., Arreola, H. Borja C., Méndez, O. y Torres, A. C.** (2003). *El Sistema de Protección Social en Salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares*. En Knaul, F. M. y Nigenda, G. (Eds.), *Caleidoscopio de la salud. De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción* (pp. 275-291). México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

**Organisation For Economicco-Operation And Development** (2015). OECD Health Statistics

2015. How does health spending in México compare? Recuperado:

<http://www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-MEXICO-OECD-Health-Statistics-2015.pdf>

**Sistema de Protección Social en Salud** (2005). Elementos conceptuales, financieros y operativos D.F. México: Secretaría de Salud

**Valero, J.** (2008). "Remittances and the household's expenditures on health," MPRA Paper No. 9572, posted 19. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

**Valero, J. y Treviño, M. L.** (2010). El gasto en salud de los hogares en México, y su relación con la disponibilidad de recursos, las remesas y la asignación intrafamiliar [versión electrónica]. *Econ. mex. Nueva época*, vol.19, n.2, pp. 311-342. ISSN 1665-2045.